

2027

Guía de beneficios para empleados

Elabore su plan de beneficios

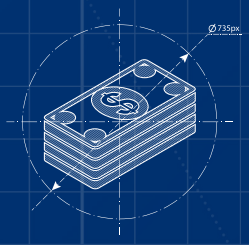
Si usted (o sus dependientes) tiene Medicare o será elegible para Medicare en los próximos 12 meses, una ley federal le brinda más opciones de cobertura de medicamentos recetados. Consulte la página 34 para obtener más detalles.

Diseñe su **Plan de beneficios**

La inscripción en los beneficios es su oportunidad de diseñar y construir la mejor estructura de apoyo para su salud, seguridad financiera y tranquilidad. Sea el arquitecto de su camino hacia la salud y el bienestar en 2027. Ya sea que busque cobertura para su familia, esté planificando para el futuro o quiera simplificar sus beneficios, esta guía le ayudará a diseñar el paquete de beneficios más adecuado para usted con confianza.

Novedades **para 2027**

La inscripción abierta es su oportunidad de revisar sus beneficios y elegir sus opciones para el próximo año. Estas son algunas actualizaciones importantes para 2027.



WEX llegará el 1.º de enero

WEX reemplazará a Inspira como administrador de las HSA, las FSA, los beneficios de transporte y COBRA de Carlisle. Los empleados tendrán acceso a herramientas en línea y móviles para administrar sus cuentas y a la tarjeta de débito para beneficios de WEX, según corresponda.

¿Ya tiene una cuenta con Inspira?

Se proporcionará más información sobre la transición antes del 1.º de enero.



Inscripción más sencilla en los beneficios de transporte

A partir de las elecciones de beneficios para 2027, los empleados podrán elegir los **beneficios de transporte (transporte público y estacionamiento) directamente a través de ADP** como parte del proceso de inscripción de Carlisle.



Explore sus recursos de salud y bienestar

Obtenga más información sobre Hello Heart, Hinge Health y el Programa de asistencia para la vida diaria de Carlisle, ofrecido a través de Lyra. La guía de este año incluye más información sobre estos recursos y cómo pueden apoyarlo a usted y a su familia.

Inscripción abierta a los beneficios: del 26 de octubre al 6 de noviembre de 2026

Revise sus opciones y complete su selección de beneficios para 2027 en ADP a más tardar el 6 de noviembre.

Índice

Primeros pasos

Sesiones de inscripción a los beneficios 4
Elegibilidad 5
Primas mensuales....6

Planes médicos y cuentas de gastos

Descripción general de los planes médicos 8
Compare sus opciones de planes médicos 9
Plan Carlisle Choice....10
Plan Carlisle Basic....11
Plan Carlisle HRA (con derechos adquiridos) 12
Plan Carlisle HSA 13
Cuenta de ahorros para la salud (HSA)....15
Cuentas de gastos flexibles (atención médica, cuidado de dependientes, beneficios de transporte y estacionamiento)....16

Salud y bienestar

Programa de compromiso con el bienestar 17
Programa de asistencia para la vida diaria 18
Hello Heart....19
Hinge Health 20

Protección para usted y su familia

Beneficios voluntarios 21
Cobertura médica complementaria 22
Plan odontológico....25
Plan oftalmológico....26
Seguro de vida y AD&D 27
Protección de ingresos por discapacidad 29
Licencia parental remunerada....29

Construya su futuro

Planificación para la jubilación....30
Plan de compra de acciones para empleados....31
Programa de asistencia para el pago de estudios....32

Información adicional

Contactos importantes 33
Avisos importantes....34



Sesiones de inscripción a los beneficios

Los asesores de beneficios de Carlisle están disponibles para ofrecerle una cita personalizada y confidencial, a fin de ayudarle a conocer mejor sus beneficios, responder a sus preguntas y apoyarle en la elección de las prestaciones que mejor se adapten a usted.

En su sesión privada y personalizada se hará lo siguiente:

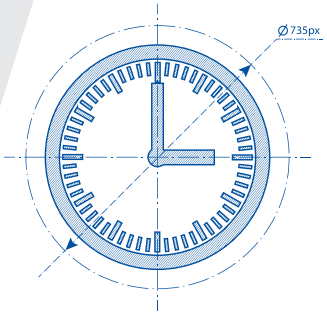
- Se le brindará educación y se responderán preguntas sobre sus opciones de beneficios.
- Recibirá ayuda para completar su inscripción.
- Le ayudará a tener confianza en sus decisiones sobre bienestar de salud y financiero.

Inscríbase dentro de los 30 días posteriores a la fecha de contratación o durante el período anual de inscripción abierta en otoño para obtener cobertura en el año siguiente. Si experimenta un evento de vida calificado, como un matrimonio o un cambio en su lista de dependientes, puede inscribirse o realizar cambios en sus beneficios actuales dentro de los 30 días posteriores al evento.

Programe una cita

Escanee el código QR con la cámara de su teléfono o visite
www.myenrollmentschedule.com/carlislebenefits
Un asesor de beneficios lo llamará a la hora de su cita programada desde un número con el código de área 205.
El Centro de apoyo para los beneficios está disponible de lunes a viernes, de 8:00 A. M. a 5:00 P. M., hora del centro.

Puede programar su cita utilizando la herramienta de programación de citas en línea o llamando al 844-349-0781.



Elegibilidad

Usted es elegible para los beneficios si es un empleado regular a tiempo completo. La cobertura comienza en la fecha de contratación en una clase elegible, siempre que se inscriba en un plazo de 30 días. También puede inscribir a sus dependientes elegibles. El costo de la cobertura para dependientes varía según el número de dependientes cubiertos y los planes que elija. Al inscribir a sus dependientes, quedarán inscritos en los mismos planes que usted seleccione para sí mismo.

Los siguientes dependientes podrían ser elegibles:

Hijos menores de 26 años

Independientemente de:

- Su condición de estudiante o dependiente
- Su civil

Su cónyuge legal calificado

Hijos mayores de 26 años

Deben figurar en su declaración de impuestos federeales como dependientes completos bajo su cuidado debido a una discapacidad mental o física. (La continuación de la cobertura para dependientes mayores de 26 años requiere la aprobación previa de Aetna).

Cambios en los beneficios después de la inscripción

Solo puede cambiar sus beneficios durante el año si ocurre un evento de vida calificado. La mayoría de los cambios en los beneficios deben solicitarse dentro de los 30 días posteriores al evento. Sin embargo, si usted o su dependiente pierden la elegibilidad para la cobertura de Medicaid o CHIP, o pasan a ser elegibles para recibir asistencia para el pago de las primas de Medicaid o CHIP, tiene 60 días a partir del evento correspondiente para solicitar la inscripción. De lo contrario, deberá esperar hasta el próximo período anual de inscripción abierta.

IMPORTANTE: Su cónyuge solo es elegible para inscribirse en un plan médico de Carlisle si no tiene acceso a otra cobertura médica de grupo a través de su empleador. Excepción: Si el empleador exige que su cónyuge pague el 100 % del costo de la cobertura, su cónyuge es elegible para inscribirse en un plan médico de Carlisle.

Si ocurre un evento de vida calificado (QLE), consulte la Tabla de eventos de vida calificados para conocer los requisitos de documentación. Si va a agregar un dependiente, consulte la matriz de verificación de dependientes para asegurarse de proporcionar los documentos correctos.

Visite el sitio de beneficios de Carlisle para acceder a los documentos de la matriz de eventos de vida calificados y la matriz de verificación de dependientes: bit.ly/CarlisleBenefitsDocuments

Evento de vida calificado		Fecha del evento	Documentación necesaria
Cambio en el estado civil	Matrimonio	Fecha de matrimonio	Copia del certificado de matrimonio
	Divorcio o separación legal	Último día del mes de la fecha del divorcio	Copia de la sentencia de divorcio
Cambio en la cantidad de dependientes	Nacimiento o adopción	Fecha del nacimiento, de la adopción o de la colocación para adopción	Copia del acta de nacimiento o de los documentos legales de adopción
	Fallecimiento	Fecha de fallecimiento	Copia del certificado de defunción
Pérdida u obtención de cobertura	Pérdida de cobertura	Día siguiente a la finalización de la cobertura	Documento del empleador anterior, aseguradora o administrador de beneficios que incluya: • Nombres de las personas que perdieron o ganaron cobertura. • Tipos de cobertura perdida o ganada (por ejemplo, médica, odontológica, oftalmológica). • Fecha en que la cobertura terminó o comenzó a estar vigente.
	Obtención de cobertura	Fecha de inicio de la cobertura	

Primas mensuales

Contribuciones al plan médico

	Planes Carlisle HSA y Carlisle Basic		Plan Carlisle Choice	
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA	CARLISLE PAGA	USTED PAGA	CARLISLE PAGA
Empleado solo	$135.93	$738.08	$216.71	$744.49
Empleado + cónyuge	$335.85	$1,499.60	$491.91	$1,526.62
Empleado + hijo(s)	$303.86	$1,356.78	$445.05	$1,381.22
Empleado + familia	$479.77	$2,142.26	$702.72	$2,180.86

Contribuciones para el seguro odontológico

Tarifa mensual del seguro odontológico	
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA
Empleado solo	$28.87
Empleado + cónyuge	$57.71
Empleado + hijo(s)	$60.59
Empleado + familia	$89.45

Contribuciones para el seguro oftalmológico

Tarifa mensual del seguro oftalmológico	
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA
Empleado solo	$7.01
Empleado + cónyuge	$13.32
Empleado + hijo(s)	$14.02
Empleado + familia	$21.57

Contribuciones para el seguro de vida y contra AD&D

	Tarifa mensual del empleado por cada $1,000		Tarifa mensual del cónyuge por cada $1,000
EDAD	NO FUMADOR	FUMADOR	
Menos de 25	$0.060	$0.060	$0.060
25-29	$0.060	$0.060	$0.060
30-34	$0.080	$0.090	$0.080
35-39	$0.090	$0.111	$0.090
40-44	$0.120	$0.180	$0.128
45-49	$0.214	$0.317	$0.240
50-54	$0.351	$0.514	$0.377
55-59	$0.548	$0.822	$0.599
60-64	$0.882	$1.310	$0.967
65-69	$1.370	$2.020	$1.489
70-74	$2.500	$3.689	$2.714
75-79	$3.946	$5.855	$4.280
Tarifa del seguro contra AD&D del empleado/ tarifa del seguro contra AD&D de la familia	$0.033 por cada $1,000/$0.035 por cada $1,000		
Tarifa del seguro de vida por hijo/tarifa del seguro contra AD&D por hijo	$0.08 por cada $1,000		

Contribuciones para los beneficios voluntarios de 2027

Tarifa mensual del plan legal de MetLife (incluye TurboTax)	
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA
Empleado	$21.25

Protección contra robo de identidad y fraude: tarifa mensual de Aura	
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA
Empleado solo	$8.45
Empleado + dependientes	$13.95

Contribuciones para indemnización por hospitalización

Tarifa mensual del seguro de indemnización por hospitalización	
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA
Empleado solo	$11.69
Empleado + cónyuge	$25.71
Empleado + hijo(s)	$19.41
Empleado + familia	$33.42

Contribuciones para el seguro de accidentes

Tarifa mensual del seguro de accidentes	
PRIMAS MENSUALES	USTED PAGA
Empleado solo	$7.07
Empleado + cónyuge	$10.54
Empleado + hijo(s)	$10.58
Empleado + familia	$16.66

Contribuciones para el seguro por enfermedades críticas

Tarifa mensual del seguro de enfermedades críticas por cada $10,000		
EDAD	EMPLEADO	CÓNYUGE
Menos de 25	$2.617	$2.460
25-29	$3.400	$3.322
30-34	$4.226	$4.423
35-39	$5.543	$5.720
40-44	$6.775	$7.137
45-49	$10.630	$10.517
50-54	$16.148	$14.967
55-59	$24.339	$21.122
60-64	$34.093	$28.689
65-69	$51.750	$42.972
70-74	$62.729	$52.245
75-79	$62.729	$52.245
80-84	$62.729	$52.245
Más de 85	$62.729	$52.245
Hijos menores de 27 años	$1.145	



Planes **médicos**

Su salud y tranquilidad son importantes. Nuestro seguro médico le ayuda a protegerse y proteger a su familia cubriendo tanto las necesidades de salud cotidianas como los gastos médicos imprevistos. Con esta cobertura, puede sentirse seguro sabiendo que contará con apoyo cuando más lo necesite.

Planes médicos que incluyen la cobertura de medicamentos con receta

Sus opciones de plan médico incluyen una variedad de niveles de cobertura y costos, para que pueda elegir el que mejor se adapte a sus necesidades. Aetna administra estos planes. Puede inscribirse como nuevo empleado, durante el período de inscripción abierta, o si tiene un evento de vida calificado.

Todos nuestros planes médicos ofrecen:

- Cobertura integral y asequible para una amplia gama de servicios de atención médica.
- Atención preventiva gratuita dentro de la red, con servicios como exámenes físicos anuales, inmunizaciones recomendadas y pruebas rutinarias, todos cubiertos al 100 %.
- Cobertura de medicamentos con receta a través de Aetna.
- Protección financiera a través de máximos anuales de gastos personales que limitan cuánto pagará cada año.

NOTA: los deducibles dentro de la red y los máximos de gastos personales solo se aplican a los servicios dentro de la red. Los deducibles fuera de la red y los máximos de gastos personales solo se aplican a los servicios fuera de la red.

Medicamentos con receta

Cuando se inscribe en un plan médico de Carlisle, automáticamente recibe beneficios de medicamentos con receta.

Niveles de medicamentos

El costo de las recetas médicas conforme a cada plan médico depende del nivel del medicamento: genérico, preferido o no preferido. Todas las aseguradoras de medicamentos con receta tienen un formulario, o lista de medicamentos, que se basa en la eficacia y el costo. Esta lista determina cómo se cubren sus recetas médicas. Tengan en cuenta que el formulario puede cambiar como resultado de revisiones y actualizaciones periódicas.

Medicamentos genéricos

Los medicamentos genéricos tienen los mismos principios activos, potencia y eficacia que los equivalentes de marca, pero, por lo general, cuestan menos. Cumplen con los mismos estándares de la FDA en cuanto a seguridad, calidad y rendimiento.

Medicamentos de marca (preferidos y no preferidos)

Los medicamentos de marca se venden bajo un nombre comercial registrado y son la versión original desarrollada por una compañía farmacéutica.

Medicamentos de especialidad (preferidos y no preferidos)

Los medicamentos de especialidad son fármacos de alto costo utilizados para tratar afecciones médicas complejas, raras o crónicas (como artritis reumatoide, esclerosis múltiple o cáncer). Estos medicamentos a menudo requieren un manejo especial, autorización previa y apoyo clínico continuo.

Para su protección

Para cada uno de los siguientes planes médicos individuales, el máximo de gastos de bolsillo proporciona protección financiera en caso de una enfermedad o lesión grave. El máximo de gastos personales incluye sus pagos para gastos cubiertos dentro y fuera de la red, según corresponda, y se deduce de sus fondos. El máximo de gastos personales incluye el deducible. Después de que alcanza el máximo de gastos personales, el plan cubre todos los gastos elegibles hasta el 100 % durante el resto del año.

Compare las opciones de planes médicos

Cada plan médico de Carlisle ofrece cobertura de calidad con diferentes costos y características para satisfacer sus necesidades. Use esta comparación en paralelo para encontrar el plan más adecuado para usted.

	Plan Carlisle Choice		Plan Carlisle Basic		Plan Carlisle HSA	
Prima mensual del empleado (Empleado solo)	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
	$216.71		**$135.93**		**$135.93**	
Deducible anual Individual +1 o más dependientes	$750 $1,500	$3,300 $6,600	$1,750 $3,500	$3,500 $7,000	$1,750 $3,500	$3,500 $7,000
Máximo de gastos de bolsillo Individual +1 o más dependientes	$3,300 $6,600	$6,600 $13,200	$3,500 $7,000	$7,000 $14,000	$3,500 $7,000	$7,000 $14,000
Atención preventiva	$0	40 %*	$0	40 %*	$0	40 %*
Visita al consultorio de atención primaria	Copago de $25	40 %*	20 %*	40 %*	20 %*	40 %*
Visita al consultorio del especialista	Copago de $40	40 %*	20 %*	40 %*	20 %*	40 %*
Atención de urgencia	20 %*		20 %*	20 %*	20 %*	20 %*
Sala de emergencias	Copago de $150		20 %*	20 %*	20 %*	20 %*
Atención para pacientes hospitalizados	20 %*	40 %*	20 %*	40 %*	20 %*	40 %*
Cirugía ambulatoria	20 %*	40 %*	20 %*	40 %*	20 %*	40 %*
Medicamentos con receta de farmacias minoristas (copago)	Genérico $10 Marca $35 Especialidad $60	40 %*	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado*	20 %*	20 % después de un copago del 20 % del afiliado*
Contribución del empleador	–		–		$850 Empleado solo $1,700 empleado + 1 o más dependientes	
Elegibilidad para HSA	No		No		Sí	
Elegibilidad para FSA (FSA para la atención médica)	Sí		Sí		No	
Ideal para	Quienes desean menores gastos de bolsillo y gastos predecibles.		Quienes desean un equilibrio entre costo y cobertura.		Quienes desean primas más bajas y una HSA con ventajas fiscales para ahorrar para gastos futuros.	

* Después del deducible.

Carlisle le ayuda a compensar sus costos

Carlisle contribuye $850 para la cobertura solo del empleado y $1,700 para la cobertura del empleado + 1 o más dependientes a su HSA. Puede usar estos fondos para gastos de atención médica elegibles, incluidos los gastos que se aplican a su deducible. Esto puede ayudar a compensar sus gastos de bolsillo mientras alcanza el deducible de su plan.

Plan Carlisle Choice

El plan Carlisle Choice ofrece copagos para consultas médicas, visitas a la sala de emergencias y medicamentos recetados. Tenga en cuenta que este plan no es elegible para una cuenta de ahorros para la salud (Health Savings Account, HSA), pero es elegible para una cuenta de gastos flexibles (Flexible Spending Account, FSA) para atención médica.

Aspectos destacados del plan



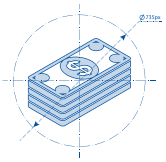
Copagos predecibles
Copagos por visitas al consultorio, visitas a la sala de emergencias y recetas.



Deducible más bajo
El deducible más bajo de los planes médicos de Carlisle.



Protección individual para familias
Un deducible integrado permite que cada familiar cubierto alcance su límite individual.



Elegible para la FSA para atención médica
Ahorre dinero antes de impuestos para pagar gastos de atención médica elegibles.

Cobertura	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible del año calendario	Individual: $750 + 1 o más dependientes: $1,500	Individual: $3,300 + 1 o más dependientes: $6,600
Máximo de gastos de bolsillo por año calendario (incluye el deducible)	Individual: $3,300 + 1 o más dependientes: $6,600 Máximo vitalicio ilimitado	Individual: $6,600 + 1 o más dependientes: $13,200 Máximo vitalicio ilimitado
Contribuciones anuales del empleador	No elegible	No elegible
Atención preventiva	$0	40 %*
Médico de atención primaria	Copago de $25	40 %*
Especialista	Copago de $40	40 %*
Pruebas de diagnóstico, radiografías y análisis de laboratorio	20 %*	40 %*
Atención de urgencia	20 %*	
Sala de emergencias	Copago de $150	
Atención para pacientes hospitalizados	20 %*	40 %*
Cirugía ambulatoria	20 %*	40 %*
Terapia de rehabilitación ambulatoria (incluye fisioterapia, terapia ocupacional, del habla y pulmonar)	20 %*	40 %*
Salud conductual	Paciente hospitalizado: 20 %* Paciente ambulatorio: $25 de copago/ consulta**	Pacientes hospitalizados: 40 %* Paciente ambulatorio: 40 %*
Recetas en farmacias minoristas (suministro de hasta 30 días)	Los medicamentos genéricos preventivos preferidos se cubren sin costo y se excluyen del deducible del plan.	
	Genérico: copago de $10 Marca: $35 de copago Especialidad: copago de $60	Genéricos: 40 %* Marca: 40 %* Especialidad: 40 %*
Receta en farmacias de pedido por correo (suministro de hasta 90 días)	Genéricos: 2 veces Marca: 2 veces	Genéricos: 40 %* Marca: 40 %*
Los afiliados deben surtir un suministro de 90 días en la farmacia de pedidos por correo de CVS Caremark, en una farmacia CVS local o en proveedores minoristas participantes seleccionados. Puede comunicarse con Aetna para excluirse de este requisito.		

* Después del deducible
** No aplica deducible; los otros servicios para pacientes ambulatorios tienen un 20 % de coseguro

Primas mensuales para empleados (su costo)	
Empleado solo	$216.71
Empleado + cónyuge	$491.91
Empleado + hijo(s)	$445.05
Empleado + familia	$702.72

¿Desea saber si su médico está en la red o necesita más información?

Visite el sitio de Aetna para buscar proveedores de la red y para encontrar detalles adicionales del plan e información sobre la cobertura de recetas: www.aetna.com

NOTA: Este plan utiliza un deducible y un máximo de desembolso incluidos. Si elige cubrir a sus dependientes, cada miembro de la familia solo necesita alcanzar su propio límite individual. Si se alcanza primero el máximo familiar, no se requieren montos individuales adicionales. Para obtener más detalles, consulte el Resumen de beneficios y cobertura.

El plan Carlisle Basic ofrece cobertura médica y de medicamentos recetados con costos predecibles para muchos servicios. El plan no reúne los requisitos para una HSA, pero los empleados inscritos en el plan básico podrían reunir los requisitos para participar en una cuenta de gastos flexibles para atención médica (FSA).

Plan Carlisle Basic

Aspectos destacados del plan



Contribuciones más bajas del empleado

Una de las opciones de planes médicos de Carlisle de menor costo.



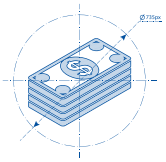
Costos compartidos sencillos

Pague el 20 % por muchos servicios dentro de la red después de cubrir el deducible.



Opción de cobertura flexible

Cobertura médica sin requisitos de elegibilidad para una HSA.



Elegible para la FSA para atención médica

Ahorre dinero antes de impuestos para pagar gastos de atención médica elegibles.

Cobertura	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible del año calendario	Individual: $1,750 + 1 o más dependientes: $3,500	Individual: $3,500 + 1 o más dependientes: $7,000
Máximo de gastos de bolsillo por año calendario (incluye el deducible)	Individual: $3,500 + 1 o más dependientes: $7,000 Máximo vitalicio ilimitado	Individual: $7,000 + 1 o más dependientes: $14,000 Máximo vitalicio ilimitado
Contribuciones anuales del empleador	No elegible	No elegible
Atención preventiva	$0	40 %*
Médico de atención primaria	20 %*	40 %*
Especialista	20 %*	40 %*
Pruebas de diagnóstico, radiografías y análisis de laboratorio	20 %*	40 %*
Atención de urgencia	20 %*	
Sala de emergencias	20 %*	
Atención para pacientes hospitalizados	20 %*	40 %*
Cirugía ambulatoria	20 %*	40 %*
Recetas en farmacias minoristas (suministro de hasta 30 días)	Los medicamentos genéricos preventivos preferidos se cubren sin costo y se excluyen del deducible del plan. Genéricos: 20 %* Marca: 20 %* Especialidad: 20 %*	Genérico: 20 % después 20 % de copago por afiliado* Marca: 20 % después 20 % de copago por afiliado* Especialidad: 20 % después 20 % de copago por afiliado*
Receta en farmacias de pedido por correo (suministro de hasta 90 días)	Genéricos: 20 %* Marca: 20 %*	Genérico: 20 % después 20 % de copago por afiliado* Marca: 20 % después 20 % de copago por afiliado*

Los afiliados deben surtir un suministro de 90 días en la farmacia de pedidos por correo de CVS Caremark, en una farmacia CVS local o en proveedores minoristas participantes seleccionados. Puede comunicarse con Aetna para excluirse de este requisito.

* Después del deducible.

Primas mensuales para empleados (su costo)	
Empleado solo	$135.93
Empleado + cónyuge	$335.85
Empleado + hijo(s)	$303.86
Empleado + familia	$479.77

¿Desea saber si su médico está en la red o necesita más información?

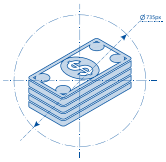
Visite el sitio de Aetna para buscar proveedores de la red y para encontrar detalles adicionales del plan e información sobre la cobertura de recetas: www.aetna.com

NOTA: Este plan utiliza un deducible y un máximo de desembolso acumulativos. Si decide cubrir a sus dependientes, se debe alcanzar el monto total familiar antes de que los beneficios se apliquen a cualquier persona con cobertura. Para obtener más detalles, consulte el Resumen de beneficios y cobertura.

Plan Carlisle HRA

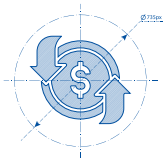
La HRA de Aetna HealthFund® ofrece fondos que el empleador contribuye para ayudar a pagar los gastos de bolsillo elegibles por servicios médicos cubiertos. Los fondos disponibles de HealthFund se aplican automáticamente a las reclamaciones elegibles según las disposiciones de su plan. El empleado no puede hacer contribuciones a la HRA. Tenga en cuenta: los fondos disponibles para el reembolso están limitados al saldo en su HRA.

Aspectos destacados del plan



Cuenta financiada por Carlisle

Carlisle proporciona $500 para la cobertura del solo y $1,000 para la cobertura del empleado con dependientes.



Ayuda para pagar los gastos de atención médica elegibles

Los fondos disponibles de HRA se aplican automáticamente a las reclamaciones elegibles.



Sin contribuciones del empleado a HRA

Carlisle contribuye los fondos a su HRA por usted.



Continúe con su cobertura actual

Los participantes actuales de HRA pueden permanecer inscritos para 2027.

Cobertura	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible del año calendario	Individual: $1,750 + 1 o más dependientes: $3,500	Individual: $3,500 + 1 o más dependientes: $7,000
Máximo de gastos de bolsillo por año calendario (incluye el deducible)	Individual: $3,500 + 1 o más dependientes: $7,000 Máximo vitalicio ilimitado	Individual: $7,000 + 1 o más dependientes: $14,000 Máximo vitalicio ilimitado
Contribuciones anuales del empleador	Individual: $500 + 1 o más dependientes: $1,000	
Atención preventiva	$0	40 %*
Médico de atención primaria	20 %*	40 %*
Especialista	20 %*	40 %*
Pruebas de diagnóstico, radiografías y análisis de laboratorio	20 %*	40 %*
Atención de urgencia	20 %*	
Sala de emergencias	20 %*	
Atención para pacientes hospitalizados	20 %*	40 %*
Cirugía ambulatoria	20 %*	40 %*
Recetas en farmacias minoristas (suministro de hasta 30 días)	Los medicamentos genéricos preventivos preferidos se cubren sin costo y se excluyen del deducible del plan. Genéricos: 20 %* Marca: 20 %* Especialidad: 20 %*	Genérico: 20 % después 20 % de copago por afiliado* Marca: 20 % después 20 % de copago por afiliado* Especialidad: 20 % después 20 % de copago por afiliado*
Receta en farmacias de pedido por correo (suministro de hasta 90 días)	Genéricos: 20 %* Marca: 20 %*	Genérico: 20 % después 20 % de copago por afiliado* Marca: 20 % después 20 % de copago por afiliado*

Los afiliados deben surtir un suministro de 90 días en la farmacia de pedidos por correo de CVS Caremark, en una farmacia CVS local o en proveedores minoristas participantes seleccionados. Puede comunicarse con Aetna para excluirse de este requisito.

* Después del deducible
Nota: los saldos de la cuenta HRA se limitan al máximo de gastos personales dentro de la red del año calendario.

No se aceptarán más inscripciones nuevas al plan Carlisle HRA para el año del plan 2027. Si actualmente está inscrito en este plan, puede mantenerlo o puede seleccionar un plan alternativo. Si decide elegir un plan diferente para 2027, tenga en cuenta que no podrá volver a seleccionar el plan HRA.

Primas mensuales para empleados (su costo)

Empleado solo	$233.69
Empleado + cónyuge	$527.60
Empleado + hijo(s)	$477.34
Empleado + familia	$753.72

NOTA: Este plan utiliza un deducible y un máximo de desembolso acumulativos. Si decide cubrir a sus dependientes, se debe alcanzar el monto total familiar antes de que los beneficios se apliquen a cualquier persona con cobertura. Para obtener más detalles, consulte el Resumen de beneficios y cobertura.

Controle sus gastos mediante contribuciones más bajas, deducibles más altos y una cuenta de ahorros para la salud (Health Savings Account, HSA) libre de impuestos con aportaciones de Carlisle.

Plan Carlisle HSA

Aspectos destacados del plan



Contribuciones más bajas del empleado

Una de las opciones de planes médicos de Carlisle de menor costo.



Carlisle contribuye a su HSA

Recibe $850 solo para empleados/ $1,700 con dependientes.



Ahorros con ventajas fiscales

Ahorre dinero antes de impuestos para pagar gastos de atención médica que cumplan con los requisitos.



Su HSA sigue siendo suya

Los fondos no utilizados se transfieren y siguen siendo suyos para el futuro.

Cobertura	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible del año calendario	Individual: $1,750 + 1 o más dependientes: $3,500	Individual: $3,500 + 1 o más dependientes: $7,000
Máximo de gastos de bolsillo por año calendario (incluye el deducible)	Individual: $3,500 + 1 o más dependientes: $7,000 Máximo vitalicio ilimitado	Individual: $7,000 + 1 o más dependientes: $14,000 Máximo vitalicio ilimitado
Contribuciones anuales del empleador	Individual: $850 + 1 o más dependientes: $1,700	No elegible
Atención preventiva	$0	40 %*
Médico de atención primaria	20 %*	40 %*
Especialista	20 %*	40 %*
Pruebas de diagnóstico, radiografías y análisis de laboratorio	20 %*	40 %*
Atención de urgencia	20 %*	
Sala de emergencias	20 %*	
Atención para pacientes hospitalizados	20 %*	40 %*
Cirugía ambulatoria	20 %*	40 %*
Recetas en farmacias minoristas (suministro de hasta 30 días)	Los medicamentos genéricos preventivos preferidos se cubren sin costo y se excluyen del deducible del plan. Genéricos: 20 %* Marca: 20 %* Especialidad: 20 %*	Genérico: 20 % después 20 % de copago por afiliado* Marca: 20 % después 20 % de copago por afiliado* Especialidad: 20 % después 20 % de copago por afiliado*
Receta en farmacias de pedido por correo (suministro de hasta 90 días)	Genéricos: 20 %* Marca: 20 %*	Genérico: 20 % después 20 % de copago por afiliado* Marca: 20 % después 20 % de copago por afiliado*
Los afiliados deben surtir un suministro de 90 días en la farmacia de pedidos por correo de CVS Caremark, en una farmacia CVS local o en proveedores minoristas participantes seleccionados. Puede comunicarse con Aetna para excluirse de este requisito.		

* Después del deducible.

Primas mensuales para empleados (su costo)	
Empleado solo	$135.93
Empleado + cónyuge	$335.85
Empleado + hijo(s)	$303.86
Empleado + familia	$479.77

¿Desea saber si su médico está en la red o necesita más información?

Visite el sitio de Aetna para buscar proveedores de la red y para encontrar detalles adicionales del plan e información sobre la cobertura de recetas: www.aetna.com

NOTA: Este plan utiliza un deducible y un máximo de desembolso acumulativos. Si decide cubrir a sus dependientes, se debe alcanzar el monto total familiar antes de que los beneficios se apliquen a cualquier persona con cobertura. Para obtener más detalles, consulte el Resumen de beneficios y cobertura.



Plan Carlisle HSA	
Elegibilidad	Está inscrito únicamente en un plan de salud con deducible alto elegible para una HSA.
Propiedad de la cuenta	Usted decide cuándo usar los fondos para gastos personales **médicos, odontológicos y oftalmológicos** elegibles. Puede conservarla cuando se jubila o abandona el plan.
Contribuciones anuales de Carlisle*	**Individual**: $850 **Usted + 1 o más dependientes** : $1,700 Los incentivos de bienestar agregados a la HSA serán adicionales a los montos indicados arriba.
Sus contribuciones anuales voluntarias	**Individual**: hasta $4,500 menos las contribuciones de Carlisle y los fondos de incentivos de bienestar. **Usted + 1 o más dependientes**: hasta $9,000 menos las contribuciones de Carlisle y los fondos de incentivos de bienestar.
Sus contribuciones complementarias	$1,000 a partir de los 55 años.
Opciones de inversión	Puede invertir en fondos mutuos si tiene $1,000 en la cuenta; las ganancias están libres de impuestos.

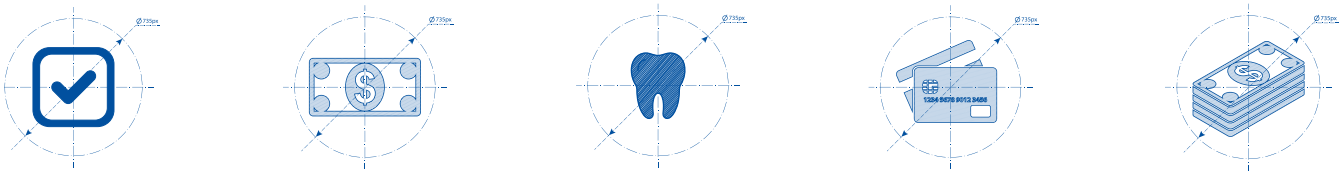
* Carlisle prorratea las contribuciones anuales del empleador a la HSA y HRA si la cobertura comienza después del 1 de enero.

Cuenta de ahorros para la salud (HSA)

Una cuenta de ahorros para la salud (Health Savings Account, HSA) es una cuenta de ahorro personal que puede usar para pagar gastos médicos, odontológicos y oftalmológicos calificados de su bolsillo con dólares antes de impuestos, ahora o en el futuro. Una vez que se inscribe en la HSA, recibe una tarjeta de débito para ayudarle a administrar los reembolsos de su HSA. Su HSA también puede usarse para sus gastos y los de su cónyuge y sus dependientes, incluso si no tienen cobertura del plan de salud con deducible alto (High Deductible Health Plan, HDHP).

IMPORTANTE: Si elige el plan médico HSA, es posible que deba proporcionar documentación adicional a WEX para abrir su HSA. Si se requiere documentación, WEX se comunicará con usted para indicarle qué debe presentar. **Si no proporciona la documentación requerida dentro del plazo correspondiente, es posible que no se pueda abrir su HSA y que esto afecte su inscripción en el plan médico HSA.** Se le reembolsarán las contribuciones pendientes del empleado a la HSA que se hayan deducido y no se realizarán las contribuciones del empleador a la HSA. Además, debe cumplir con los requisitos de elegibilidad aplicables del IRS para contribuir a una HSA, incluido no tener otra cobertura de salud que lo descalifique.

Cómo funciona una cuenta de ahorros para la salud



Elegibilidad

Debe estar inscrito en el plan de salud con deducible alto.

Contribuciones

La Compañía contribuye:
$850 (empleado solo)
$1,700 (empleado + 1 o más dependientes)

Usted contribuye antes de impuestos y puede cambiar la cantidad que contribuye de cada cheque de pago, hasta el máximo anual del IRS de $4,500 si se inscribe solo usted o de $9,000 si se inscribe en la cobertura familiar. Puede hacer una contribución complementaria adicional si tiene 55 años o más.

Gastos elegibles

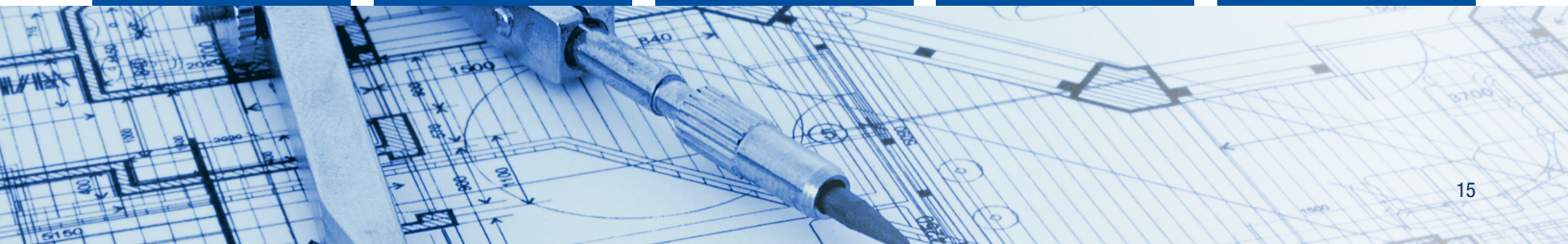
Puede usar los fondos de su HSA para cubrir los gastos médicos, odontológicos, oftalmológicos y de medicamentos con receta en los que incurran usted y sus familiares elegibles.

Cómo usar su cuenta

Utilice la tarjeta de débito vinculada a su HSA para cubrir gastos elegibles, o pague los gastos personales y conserve el dinero de su HSA para futuros gastos médicos.

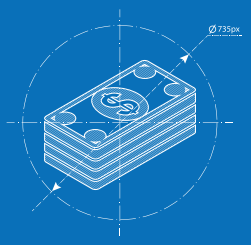
Su HSA siempre será suya, pase lo que pase.

Una de las mejores características de una HSA es que todo el dinero que quede en su cuenta al final del año se transfiere automáticamente para que pueda usarlo el próximo año o en el futuro. Y si deja la empresa o se jubila, su HSA le pertenece, por lo que puede seguir usándola para pagar o ahorrar para futuros gastos médicos elegibles.



Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Las cuentas de gastos flexibles (Flexible Spending Accounts, FSA) le permiten pagar gastos elegibles con dólares antes de impuestos. Debe usar todos los fondos de su cuenta de atención médica o de cuidado de dependientes a más tardar el 31 de diciembre del año actual del plan. Asegúrese de usar todos los fondos de sus cuentas de gastos flexibles para atención médica y cuidado de dependientes a más tardar el 31 de diciembre. Según las condiciones del plan, los fondos que queden sin usar en su cuenta al finalizar el año del plan no podrán transferirse al año siguiente y se perderán. En el caso de los empleados que han terminado su relación laboral: tendrán 90 días a partir de la fecha de terminación para enviar todos los documentos de reembolso a WEX por servicios elegibles desde la fecha de inicio de su FSA hasta la fecha de su terminación (no podrá usar los fondos de la FSA para nada posterior a la fecha de terminación).



FSA para atención médica

Contribuya hasta $3,400* al año, antes de impuestos, para pagar gastos médicos, de recetas médicas, odontológicos y oftalmológicos elegibles de su bolsillo.
NOTA: no puede inscribirse en la FSA para gastos de atención médica si se inscribe en un plan médico HSA o HRA.



FSA para dependientes

Contribuya hasta $7,500** al año ($3,750 si está casado y presenta declaraciones de impuestos por separado), antes de impuestos, para pagar los gastos de cuidado diurno de dependientes mayores o niños que sean necesarios para que usted o su cónyuge puedan trabajar o estudiar a tiempo completo. No puede usar su FSA para atención médica para pagar gastos de cuidado de dependientes.



Úselo o piérdalo

Asegúrese de usar todos los fondos de sus cuentas de gastos flexibles para atención médica y cuidado de dependientes a más tardar el **31 de diciembre**. Según las condiciones del plan, los fondos que queden sin usar en su cuenta al finalizar el año del plan no podrán transferirse al año siguiente y se perderán. La fecha límite para presentar documentos del año del plan anterior es el **31 de marzo**.



Beneficios de traslado al trabajo

Contribuya $340*** por mes, antes de impuestos, para pagar sus gastos de estacionamiento o transporte público durante el traslado al trabajo, incluidos pases mensuales, tokens o tarjetas de viaje. NOTA: No se incluyen gastos de traslado al trabajo para el cónyuge o los dependientes del afiliado.

* El límite de contribución de $3,400 es el límite del IRS para 2026. El límite de contribución a la FSA para gastos de atención médica para 2027 está pendiente de publicación por parte del IRS y se comunicará cuando esté disponible.
** Tenga en cuenta que el límite de contribución a la FSA para el cuidado de dependientes para 2027 está pendiente de publicación por parte del IRS y se comunicará cuando esté disponible.
*** El límite de contribución de $340 al mes es el límite del IRS para 2026. El límite de contribución para transporte público y estacionamiento para 2027 está pendiente de publicación por parte del IRS y se comunicará cuando esté disponible.



En Carlisle, apoyar su salud va más allá de ofrecer la cobertura tradicional. Ofrecemos programas y recursos para ayudarle a sentirse lo mejor posible y administrar sus servicios de atención médica con facilidad.

Salud y bienestar

Programa de compromiso con el bienestar

Carlisle está comprometido a ayudarle a prevenir enfermedades y alcanzar el bienestar. Participar en el programa de bienestar tiene los siguientes beneficios para usted:

- Físicos, mentales y emocionales a través de intervenciones anuales y mantenimiento de afecciones médicas.
- Financieros, ya que mantiene su parte de las primas más baja al reducir los costos de sus reclamos médicos.

Los incentivos de bienestar están disponibles para los empleados y sus cónyuges inscritos en los planes de HSA y HRA de Carlisle solamente. **El plazo para todas las actividades de bienestar es el 1.º de octubre de 2027**. Siga estos pasos:

Los empleados cubiertos y sus cónyuges inscritos pueden ganar hasta $550 cada uno en incentivos de bienestar.

Recomendamos descargar la aplicación actualizada MyActiveHealth para facilitar el seguimiento y el acceso a las actividades de bienestar.

Incentivos de bienestar para el empleado y su cónyuge según la cobertura

Por $50	
Complete su evaluación de salud	Regístrese en www.aetna.com o inicie sesión en la aplicación Aetna Health. Desde la página principal del portal seguro para afiliados, vaya a Aetna Health Your Way o a Recompensas para acceder a la Evaluación de salud y elegir su Camino.
Por $200 en dólares de la HSA/crédito de la HRA por afiliado	
Examen preventivo o de bienestar anual	• Complete su examen anual de bienestar o preventivo con su proveedor de atención primaria. • El ginecólogo/obstetra (OB/GYN) puede ser el proveedor de atención primaria de la afiliada; sin embargo, la visita debe codificarse como preventiva para que se active el incentivo. • Los afiliados solo pueden obtener este incentivo una vez durante el año.
Incentivos de bienestar adicionales	
Pruebas preventivas apropiadas según edad y género $100 de la HSA / crédito de la HRA por prueba	**Complete una de las siguientes:** • Prueba de detección de cáncer de mama (mamografía). • Prueba de detección de cáncer de colon (colonoscopía, sigmoidoscopía o Cologuard). • Prueba de detección de cáncer de cuello uterino. • Prueba del antígeno prostático específico (PSA).
Objetivos personales de salud $100 de la HSA/crédito de la HRA por objetivo	**Elija una de las siguientes:** • Complete 3 llamadas con un miembro del personal de enfermería de Aetna In Touch Care. • Complete el cuestionario de evaluación de salud mental. • Inscríbase en el programa de maternidad de Aetna y complete la encuesta de riesgos del embarazo antes de la semana 16 de gestación. • Complete una evaluación posparto a las 4 semanas o a los 4 meses con una enfermera del programa de maternidad de Aetna.
Actividades autoinformadas $50 de la HSA/crédito de la HRA por actividad, hasta un total de $100	• Participación con costo en una actividad al aire libre, carrera o evento de acondicionamiento físico. • Membresía de gimnasio o suscripción a una aplicación de bienestar o curso en línea. • Compra de un dispositivo o equipo de salud y bienestar. • Visitas odontológicas preventivas semestrales.

Nota: Los empleados inscritos en el Carlisle Basic Plan o en el Carlisle Choice Plan no reúnen los requisitos para recibir incentivos de bienestar. Las pruebas preventivas están definidas por la Sociedad Americana Contra el Cáncer (American Cancer Society) y el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force).



Programa de Asistencia para la Vida (Life Assistance Program, LAP) desarrollado por Lyra

8 sesiones gratuitas de orientación o terapia

Usted y sus familiares elegibles tienen acceso a hasta 8 sesiones gratuitas de orientación o terapia a través de Lyra.

Atención que se adapta a su vida

Conéctese con un orientador o terapeuta que se ajuste a sus necesidades y preferencias, con atención disponible de forma virtual, en persona o por chat en vivo, incluso por las noches y los fines de semana.

Apoyo para toda la familia

Lyra ofrece apoyo especializado para niños, adolescentes, padres y parejas, y le ayuda a encontrar atención que satisfaga sus necesidades y las de su familia.

Recursos cuando los necesite

Acceda a recursos de cuidado personal, como meditaciones, videos y cursos, en cualquier momento y lugar.

Apoyo adicional para la vida diaria

Lyra también ofrece orientación gratuita y confidencial para atender las necesidades de la vida laboral y personal, incluidos servicios legales y asuntos relacionados con el robo de identidad, el cuidado de dependientes y las finanzas.

Obtenga ayuda para una amplia gama de problemas

- Estrés o problemas emocionales
- Ansiedad y depresión
- TDA y TDAH
- Conflictos maritales y familiares y problemas con las relaciones
- Problemas financieros
- Abuso de alcohol y sustancias
- Problemas relacionados con el trabajo
- Trastornos del sueño

Llame al 877-337-3823 o visite el sitio de Lyra para comenzar: carlisle.lyrahealth.com



Hello Heart

Tome el control de la salud de su corazón. Hello Heart le facilita comprender su salud cardíaca, identificar posibles riesgos de forma temprana y tomar medidas. Con un monitor de presión arterial conectado y una aplicación fácil de usar, puede llevar un registro de su salud, recibir información personalizada y adoptar hábitos más saludables.

Monitor de presión arterial conectado

Los empleados elegibles reciben gratis un monitor de presión arterial conectado que se sincroniza con la aplicación Hello Heart, lo que facilita medir y llevar un registro de la presión arterial a lo largo del tiempo.

Lleve un registro de la salud de su corazón

Lleve un registro de su presión arterial, colesterol, medicamentos, frecuencia cardíaca, actividad y peso en un solo lugar para comprender mejor su salud.

Entérese cuándo algo necesita atención

Reciba alertas de lecturas anormales con orientación clara y personalizada para ayudarle a comprender sus resultados y saber qué hacer después.

Obtenga apoyo personalizado

Reciba orientación digital e información personalizada para ayudarle a adoptar hábitos más saludables y cuidar mejor su salud cardiovascular.

Prepárese para sus consultas médicas

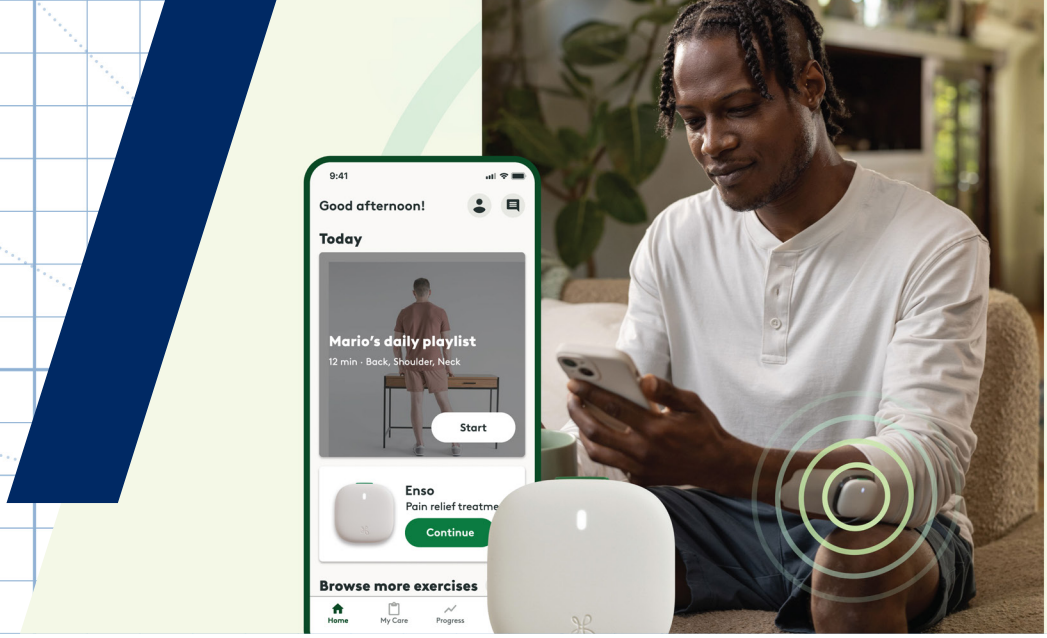
Acceda a informes de salud seguros que puede compartir con su proveedor de atención médica para conversar sobre su atención con información a la mano.

La salud de su corazón, simplificada

Ya sea que esté controlando la presión arterial alta o el colesterol, tomando medicamentos o simplemente tomando la iniciativa para cuidar su salud, Hello Heart le brinda las herramientas para llevar un registro, comprender su salud y tomar medidas.

Primeros pasos

Si se inscribe en un plan médico de Carlisle, recibirá acceso a Hello Heart. Visite el sitio de Hello Heart para obtener más información: join.helloheart.com



Hinge Health: atención personalizada para el dolor articular y muscular

Reduzca el dolor articular y muscular, recupérese de una lesión y vuelva a hacer lo que le gusta. Hinge Health combina terapia de ejercicios personalizada con el apoyo de un equipo de atención especializado, todo a través de un práctico programa virtual.

Terapia de ejercicios personalizada

Reciba ejercicios adaptados a sus necesidades, sus objetivos y la zona donde siente dolor.

Sesiones guiadas que se adaptan a su rutina

Realice sesiones de ejercicios guiadas en casa o donde esté, en el momento que más le convenga.

Apoyo personalizado de expertos

Reciba apoyo de un equipo de atención dedicado a usted, que incluye un fisioterapeuta para ayudarle a personalizar su programa y acompañarlo en su progreso.

Hinge Health Enso®

Los miembros elegibles también pueden tener acceso a Enso®, un dispositivo que se lleva puesto, autorizado por la FDA, que alivia el dolor en minutos sin causar adicción y le ofrece otra forma de controlar el dolor en casa, en el trabajo o donde esté.

Atención a través de la aplicación Hinge Health

Acceda a su programa personalizado, sus ejercicios guiados y su equipo de atención a través de la aplicación Hinge Health.

Sin costo adicional

Hinge Health está disponible a través de Aetna sin costo adicional para los empleados elegibles. Los familiares elegibles de 18 años o más también pueden participar sin costo adicional.

Primeros pasos

Visite el sitio de Hinge Health para obtener más información:
www.hingehealth.com

Comenzar es fácil

1. Responda unas breves preguntas para encontrar el programa adecuado para usted.
2. Descargue la aplicación Hinge Health y comience sus ejercicios.
3. Hinge Health personaliza su terapia de ejercicios según sus necesidades.



Carlisle se complace en ofrecer beneficios voluntarios que brindan a los empleados protección adicional y servicios útiles, que van desde asesoría legal y presentación de impuestos con TurboTax, hasta restablecimiento de identidad y reembolso por cuidado de mascotas.

Beneficios **voluntarios**

Plan legal de Metlife (incluye TurboTax)

Obtenga acceso cuando lo necesite a abogados de la red para atender necesidades legales personales comunes, tales como testamentos y planificación patrimonial, cierres inmobiliarios, asuntos de derecho familiar, revisión de documentos y otros servicios. El plan también incluye la declaración de impuestos en línea con TurboTax (una declaración federal y una estatal incluidas) para facilitar la temporada de impuestos. Utilice el portal para afiliados a fin de programar consultas con abogados, solicitar documentos o activar TurboTax.

- Acceso rápido a abogados para asuntos legales cotidianos.
- Biblioteca de documentos en línea y herramientas de preparación de documentos.
- La declaración de impuestos en línea con TurboTax está incluida para los afiliados inscritos (pueden estar disponibles servicios adicionales de TurboTax por una tarifa).

Contribuciones al plan legal de MetLife (su costo)	
Empleado	**$21.25**

Visite el sitio de los planes legales de MetLife para obtener más información y acceso para afiliados: bit.ly/MetlifeLegalPlans o llame al 800-821-6400

Protección contra robo de identidad y fraude: Aura (a través de MetLife)

Aura combina monitoreo continuo con asistencia activa para la recuperación, evitando que pequeños problemas se conviertan en grandes inconvenientes. Los servicios incluyen monitoreo de crédito y de la web oscura, herramientas para dispositivos y privacidad, y un equipo de restablecimiento que se encarga de la reparación en caso de fraude de identidad. Se encuentran disponibles opciones de monitoreo para la familia y los hijos.

- Monitoreo continuo y alertas proactivas.
- Especialistas dedicados en restablecimiento para gestionar la recuperación.
- Los planes familiares incluyen monitoreo de hijos y alertas parentales.

Contribuciones a MetLife Aura (su costo)	
Empleado	**$8.45**
Empleado + dependientes	**$13.95**

Visite el sitio de Aura de MetLife para obtener más información: bit.ly/MetlifeAura o llame al 844-931-2872

Seguro para mascotas: seguro para mascotas de MetLife

El seguro para mascotas ayuda a manejar gastos veterinarios imprevistos, para que pueda concentrarse en el cuidado y no en el costo. Elija su nivel de reembolso y deducible, agregue cuidado preventivo si lo desea, y envíe los reclamos a través de la aplicación móvil para un reembolso rápido. La aseguradora factura este producto directamente y no se deduce de la nómina.

- Cubre los costos veterinarios elegibles por accidentes y enfermedades; se pueden añadir servicios preventivos adicionales.
- Reclamos rápidos mediante la aplicación o el portal; los reembolsos se realizan por depósito directo o cheque.
- Planes flexibles y descuentos para varias mascotas.

Su costo: Las primas varían según la mascota y la cobertura seleccionada. Inscríbase directamente a través de MetLife para obtener precios personalizados.

Visite el sitio del seguro para mascotas de MetLife para obtener más información: bit.ly/MetlifePet llame al 800-438-6388 Nota: usted se inscribe en este beneficio directamente a través de MetLife.



Seguro médico **complementario**

Tal como suena, los seguros médicos complementarios pueden ayudarle a cubrir los costos que pueda tener después de una lesión accidental, enfermedad u hospitalización. Estos planes son 100 % voluntarios y se pagan con deducciones después de impuestos.

Seguro de indemnización por hospitalización

El seguro de indemnización por hospitalización es un plan de seguro médico complementario diseñado para que pague los costos de una admisión en un hospital que otro seguro podría no cubrir. El plan cubre a los empleados que ingresan en un hospital o unidad de cuidados intensivos por una enfermedad o lesión cubiertas. Aunque su seguro médico cubra la mayor parte de su hospitalización, aún puede recibir pagos de su plan de seguro de indemnización por hospitalización para cubrir gastos adicionales mientras se recupera.

¿Cómo funciona el seguro de indemnización por hospitalización?

Usted paga las primas mensuales de su plan de seguro de indemnización por hospitalización. Si ingresa en el hospital por una lesión o enfermedad, su plan de indemnización por hospitalización le hará pagos en efectivo.

Con los pagos que se le hacen directamente a usted, puede usar estos fondos de emergencia para cubrir costos no cubiertos por su seguro de salud, deducibles, copagos y coseguros, gastos de cuidado infantil mientras está en el hospital o gastos de subsistencia durante su recuperación.



Ejemplo de afecciones cubiertas

- Admisión en un hospital
- Hospitalización
- Cuidados intensivos en un hospital
- Atención quirúrgica
- Pruebas de diagnóstico médico y estudios por imágenes
- Centro de enfermería especializada

Empleado mensual
Contribuciones de indemnización hospitalaria
(Su costo)

Empleado solo	**$11.69**
Empleado + cónyuge	**$25.71**
Empleado + hijo(s)	**$19.41**
Empleado + familia	**$33.42**

Seguro por enfermedades críticas

Aunque el seguro médico principal es fundamental, no cubre todo. Si padece una enfermedad grave, como cáncer, un accidente cerebrovascular o un ataque cardíaco, el seguro médico principal podría no ofrecer la cobertura que necesita. El seguro por enfermedades críticas ayudará a aliviar la carga financiera y le permitirá concentrarse en su recuperación sin preocupaciones.

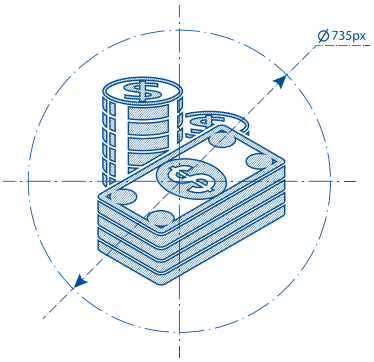


¿Cómo se paga un reclamo del seguro por enfermedades críticas?

Después de adquirir el seguro por enfermedades críticas, si padece alguna de las enfermedades graves cubiertas por su póliza, recibirá un pago único. El pago se realizará directamente a usted en lugar de al proveedor médico. Puede usar el pago que reciba para muchas cosas, entre ellas, las siguientes:

- Costos de cuidado infantil
- Gastos médicos
- Gastos de viaje para usted y su familia
- Salarios perdidos por tiempo no trabajado
- Gastos de subsistencia
- Y más

Dado que el pago se realiza directamente a usted, el dinero puede usarse para cualquier necesidad mientras se concentra en su recuperación.



Tarifa mensual del seguro de enfermedades graves por cada $10,000
(Su costo)

EDAD	EMPLEADO	CÓNYUGE
Menos de 25	$2.617	$2.460
25-29	$3.400	$3.322
30-34	$4.226	$4.423
35-39	$5.543	$5.720
40-44	$6.775	$7.137
45-49	$10.630	$10.517
50-54	$16.148	$14.967
55-59	$24.339	$21.122
60-64	$34.093	$28.689
65-69	$51.750	$42.972
70-74	$62.729	$52.245
75-79	$62.729	$52.245
80-84	$62.729	$52.245
Más de 85	$62.729	$52.245
Hijos menores de 27 años	$1.145	

Ejemplo de afecciones cubiertas

- Ataque cardíaco
- Cáncer, invasivo
- Accidente cerebrovascular
- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad coronaria grave
- Insuficiencia orgánica mayor



Seguro de accidentes

El seguro de accidentes cubre lesiones calificadas, que pueden incluir fracturas, parálisis de una extremidad, quemaduras, laceraciones o parálisis. En caso de su fallecimiento accidental, el seguro de accidentes paga una suma de dinero a su beneficiario designado. Mientras que las compañías de seguro médico pagan a su proveedor o centro, el seguro de accidentes le paga directamente a usted.

Cómo funciona el seguro de accidentes

Las pólizas de seguro de accidentes pueden ofrecerle un pago único directo que le ayudará a cubrir una amplia gama de situaciones, incluyendo atención inicial, cirugía, transporte y alojamiento, así como cuidados posteriores. Funciona de la siguiente forma:

- Se pagará una cantidad fija según la lesión que sufra y el tratamiento que reciba.
- Los beneficios se pagan directamente a usted (a menos que indique lo contrario) y puede usarlos según lo considere conveniente.
- La cobertura está disponible para usted, su cónyuge y sus hijos dependientes elegibles.
- No es necesario responder preguntas médicas ni someterse a un examen físico para obtener la cobertura básica.
- El seguro de accidentes cubre lesiones que ocurren dentro o fuera del trabajo, a diferencia del seguro de compensación laboral, que solo cubre lesiones ocurridas en el trabajo.
- Los pagos de beneficios no se reducen por ningún otro seguro que pueda tener con otras compañías.

Visite el sitio de beneficios de Carlisle para obtener más información sobre las opciones de planes complementarios: bit.ly/CarlisleBenefitsSupplemental

Gastos elegibles

- **Visitas a la sala de emergencias**
- **Hospitalizaciones**
- **Fracturas y dislocaciones**
- **Exámenes médicos:** se incluyen exámenes de diagnóstico mayores
- **Fisioterapia**
- **Transporte y alojamiento:** si se encuentra fuera de casa cuando ocurre el accidente.

Empleado mensual
Contribuciones para el seguro de accidentes
(Su costo)

Empleado solo	**$7.07**
Empleado + cónyuge	**$10.54**
Empleado + hijo(s)	**$10.58**
Empleado + familia	**$16.66**



Su bienestar general comienza con una sonrisa saludable y una visión clara. Es por eso que Carlisle ofrece cobertura odontológica y oftalmológica integral que apoya su salud. Con el seguro odontológico a través de Cigna, tiene cobertura para el cuidado preventivo y una amplia gama de tratamientos dentales. Para ayudar a mantener la vida enfocada, la cobertura oftalmológica a través de EyeMed ayuda a cubrir los exámenes oculares y la corrección de la visión.

Planes odontológicos y **oftalmológicos**

Plan Carlisle Cigna Dental PPO

Cobertura	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible del año calendario	Individual: $50 Familiar: $150	Individual: $50 Familiar: $150
Máximo de beneficios por año calendario	$1,500 por persona (servicios preventivos, básicos y de mayor complejidad combinados)	
Atención preventiva		
Limpiezas, exámenes, radiografías, selladores (una vez por diente cada 36 meses consecutivos para menores de 19 años)**, tratamiento con flúor dos veces al año** (para menores de 19 años, uno por año)	$0	$0 (hasta el monto máximo permitido)
Servicios básicos		
Rellenos, mantenedores de espacio, extracciones, cirugía oral, periodoncia, exámenes de emergencia	20 %*	20 %* o más si los cargos superan los cargos máximos permitidos.
Procedimientos de mayor complejidad		
Coronas, incrustaciones y recubrimientos, dentaduras y puentes, reparaciones, implantes quirúrgicos, endodoncias	50 %*	50 %* o más si los cargos superan los cargos máximos permitidos.
Ortodoncia		
Cuota de tratamiento de 24 meses. Se aplicarán cargos adicionales por visitas y tratamientos previos a la ortodoncia, registros y retención, y colocación de brackets.		
Niños y adultos	50 % hasta un beneficio máximo acumulado de $1,500 por persona; deducible exento. Los proveedores fuera de la red pueden tener un costo mayor si los cargos exceden los cargos máximos permitidos.	

* Después del deducible.

Empleado mensual Contribuciones al seguro odontológico (Su costo)	
Empleado solo	$28.87
Empleado + cónyuge	$57.71
Empleado + hijo(s)	$60.59
Empleado + familia	$89.45

Visite el sitio de beneficios de Carlisle para obtener más información sobre las opciones de planes dentales: bit.ly/CarlisleBenefitsDental

Plan oftalmológico EyeMed de Carlisle

Cobertura	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen con dilatación según sea necesario	Copago de $10	Hasta $30
Imágenes de la retina	Hasta $39	N/A
Armazones, copago de $0	20 % de descuento sobre el saldo que exceda la asignación de $160	Hasta $80
Lentes de plástico estándar		
Monofocales	Copago de $15	Hasta $25
Bifocales	Copago de $15	Hasta $40
Trifocales	Copago de $15	Hasta $55
Lentes progresivos estándar	Copago de $80	Hasta $40
Lentes progresivos premium	Niveles 1 a 3: copago de $100 a $125 Nivel 4: copago de $80 + 20 % del precio minorista menos una asignación de $120	Niveles 1 a 3: hasta $40 Nivel 4: hasta $40
Lenticulares	Copago de $15	Hasta $55
Opciones de lentes (pagadas por usted y añadidas al precio base del lente)		
Tratamiento UV	Copago de $15	N/A
Tinte (sólido y degradado)	Copago de $15	N/A
Recubrimiento antirrayaduras de plástico estándar	Copago de $0	Hasta $11
Policarbonato estándar	Copago de $40	N/A
Policarbonato estándar (niños menores de 19 años)	Copago de $0	Hasta $28
Recubrimiento antirreflejante estándar	Copago de $45	N/A
Polarizados	20 % de descuento en el precio minorista	N/A
Otros complementos y servicios	20 % de descuento en el precio minorista	N/A
Ajuste de lentes de contacto y seguimiento (disponible una vez que se haya realizado un examen ocular completo)		
Estándar	Hasta $40	N/A
Premium	10 % de descuento en el precio minorista	N/A
Lentes de contacto		
Convencionales	Copago de $0; 15 % de descuento sobre el saldo que exceda la asignación de $160	Hasta $128
Desechables	Copago de $0; + el saldo que exceda la asignación de $160	Hasta $128
Médicamente necesarios	Copago de $0, pago total	Hasta $210
Corrección de la visión con láser		
LASIK o PRK de U.S. Laser Network	15 % de descuento sobre el precio de venta al público o 5 % de descuento sobre el precio promocional	N/A
Frecuencia		
Examen	Una vez por año calendario	
Servicios de diagnóstico de la vista para personas con diabetes. Personas con diabetes tipo 1 y tipo 2; frecuencia: una vez cada 6 meses.		
Visita al consultorio	100 % de cobertura	Hasta $77
Imágenes de la retina	100 % de cobertura	Hasta $50
Oftalmoscopia extendida	100 % de cobertura	Hasta $15
Gonioscopia	100 % de cobertura	Hasta $15
Láser de barrido	100 % de cobertura	Hasta $33

Visite el sitio de beneficios de Carlisle para obtener más información sobre las opciones de planes oftalmológicos: bit.ly/CarlisleBenefitsVision

Empleado mensual Contribuciones al seguro de la vista (Su costo)	
Empleado solo	**$7.01**
Empleado + cónyuge	**$13.32**
Empleado + hijo(s)	**$14.02**
Empleado + familia	**$21.57**



Para ayudar a proteger el bienestar financiero de sus seres queridos, Carlisle ofrece seguro de vida básico, seguro por muerte accidental y desmembramiento (AD&D) y seguro de accidentes de viaje de negocios para empleados, sin costo para usted.

Ofertas de seguros

Seguro de vida y contra AD&D

El seguro de vida y contra muerte accidental y desmembramiento (Accidental Death & Dismemberment, AD&D) paga un beneficio en suma global a sus beneficiarios para ayudar a cubrir los gastos en caso de su fallecimiento o en caso de una lesión accidental cubierta. El seguro de vida básico se le proporciona sin costo, y tiene la opción de comprar cobertura para sus dependientes.

Seguro de vida básico para empleados	**2 veces** sus ingresos anuales básicos, hasta **$1,000,000***
Para usted	**De 1 a 8 veces** sus ingresos anuales básicos sin exceder **$1,000,000**
Para su cónyuge	Incrementos de **$10,000, $25,000** o **$50,000,** hasta un máximo de $50,000.
Para su hijo	Monto fijo de **$10,000**

* Si la cobertura de su seguro de vida básico pagada por su empleador supera los $50,000, el IRS exige que el valor de la cobertura que exceda los $50,000 se considere ingreso sujeto a impuestos (llamado "ingreso imputado"). Este monto se calcula con las tarifas del IRS según su edad. Se suma a su salario sujeto a impuestos y está sujeto a los impuestos del Seguro Social y Medicare (FICA), así como al impuesto federal sobre la renta. También puede estar sujeto al impuesto estatal sobre la renta. Aparecerá en su comprobante de pago y en su formulario W-2 (casilla 12, código C).

Emisión garantizada y evidencia de asegurabilidad (EOI)

Cuando sea elegible por primera vez (en el momento de la contratación) para el seguro de vida y contra AD&D voluntarios, podrá adquirir hasta 8 veces su salario anual base, con un máximo de $1,000,000. Cualquier monto superior a 5 veces su salario anual o más de $750,000 está sujeto a la evidencia de asegurabilidad (Evidence of Insurability, EOI). Si elige la cobertura después de su inscripción inicial, deberá proporcionar la EOI antes de que cualquier monto entre en vigor. Si no inscribe a su cónyuge cuando sea elegible por primera vez, y solicita la cobertura en una fecha posterior, su cónyuge deberá proporcionar la EOI a fin de ser elegible para cualquier monto de cobertura. No hay requisito de EOI para los hijos.

Contribuciones mensuales al seguro de vida y AD&D para el empleado y su cónyuge
(Su costo)

	Tarifa mensual del empleado por cada $1,000		Tarifa mensual del cónyuge por cada $1,000
EDAD	**NO FUMADOR**	**FUMADOR**	
Menos de 25	$0.060	$0.060	$0.060
25-29	$0.060	$0.060	$0.060
30-34	$0.080	$0.090	$0.080
35-39	$0.090	$0.111	$0.090
40-44	$0.120	$0.180	$0.128
45-49	$0.214	$0.317	$0.240
50-54	$0.351	$0.514	$0.377
55-59	$0.548	$0.822	$0.599
60-64	$0.882	$1.310	$0.967
65-69	$1.370	$2.020	$1.489
70-74	$2.500	$3.689	$2.714
75-79	$3.946	$5.855	$4.280
Tarifa del seguro contra AD&D del empleado/Tarifa del seguro contra AD&D de la familia	$0.033 por cada $1,000/$0.035 por cada $1,000		
Tarifa del seguro de vida por hijo/Tarifa del seguro contra AD&D por hijo	$0.08 por cada $1,000		



Protección de ingresos por incapacidad

Si queda incapacitado por un período prolongado y no puede trabajar, ningún beneficio es más importante para su seguridad financiera que la protección de ingresos por incapacidad. Carlisle ofrece cobertura por incapacidad para todos los empleados regulares a tiempo completo, sin costo para usted.

Incapacidad a corto plazo (STD)

Los beneficios de incapacidad a corto plazo están disponibles cuando debe ausentarse del trabajo debido a una enfermedad o lesión no ocupacional.

	Empleados por hora	Empleados asalariados
Elegible para los beneficios	Inmediatamente	Inmediatamente
Comienzo de los beneficios		
• **Accidente u hospitalización**	Primer día de incapacidad	Primer día de incapacidad
• **Enfermedad**	Después de 3 días hábiles	Después de 3 días hábiles
Beneficios durante la incapacidad	75 % hasta 26 semanas	100 % durante 8 semanas 75 % hasta 18 semanas

Los beneficios de continuación del salario se reducen por cualquier beneficio estatal de incapacidad o beneficio por incapacidad del Seguro Social. Prudential le ayudará con la información para presentar y procesar solicitudes de reclamaciones para incapacidad a corto o largo plazo, licencia por motivos médicos o familiares u otras necesidades de licencia en www.prudential.com/mybenefits (haga clic en “Claims and Absence” [Reclamos y ausencias]) o llame al 877-367-7781.

Incapacidad a largo plazo (LTD)

La incapacidad a largo plazo cubre el 60 % de su salario anual base hasta un máximo de $25,000 por mes. Si cumple con la definición de incapacidad, sus beneficios comenzarán 180 días después de una lesión accidental o enfermedad. La duración del beneficio es hasta los 65 años. Sin embargo, si queda incapacitado a los 65 años o después, los beneficios se pagan de acuerdo con un cronograma basado en la edad. Consulte el folleto-certificado para obtener más detalles. Pueden aplicarse ciertas exclusiones, así como limitaciones relacionadas con afecciones preexistentes. Prudential le ayudará con la información para presentar y procesar solicitudes de reclamaciones para incapacidad a corto o largo plazo, licencia por motivos médicos o familiares u otras necesidades de licencia en www.prudential.com/mybenefits o llamando al 877-367-7781.

Licencia por paternidad o maternidad remunerada (PPL)

Carlisle le otorgará hasta dos semanas (10 días) de licencia parental pagada (PPL) después del nacimiento, la adopción o la colocación de un hijo en cuidado de crianza. La PPL debe tomarse dentro de los 12 meses posteriores al nacimiento, la adopción o la colocación de un hijo en cuidado de crianza y puede tomarse en uno o dos bloques continuos de tiempo. Durante el período aprobado, la PPL le proporciona el 100 % de su salario base. Debe presentar a Prudential un comprobante del nacimiento, la adopción o la colocación en cuidado de crianza para obtener la aprobación.

Visite el sitio de Prudential para obtener más información y para enviar solicitudes de reclamo: www.prudential.com/mybenefits (haga clic en “Claims and Absence” [Reclamos y ausencias])
Teléfono: 877-367-7781

Planificación de la jubilación

Una de las mejores formas de garantizar una jubilación segura es comenzar a ahorrar lo antes posible. Nuestro plan de ahorros 401(k) le permite ahorrar para la jubilación sobre una base antes de impuestos. Puede comenzar a aportar al plan en cualquier momento una vez que sea elegible y puede empezar a realizar contribuciones a su cuenta a través de cómodas deducciones de nómina.

Aumente los ahorros para su jubilación con un plan 401(k)

Financiado con dólares ANTES DE IMPUESTOS



Su contribución anual

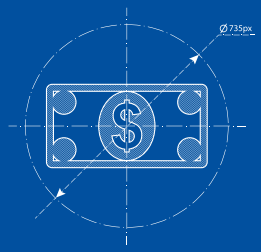
+



Aportación equivalente de la empresa del 100 % sobre el primer 3 % que usted aporte y del 50 % sobre el siguiente 2 % que aporte.

Si tiene más de 50 años puede hacer contribuciones adicionales hasta $8,000*. Si tiene entre 60 y 63 años puede hacer contribuciones adicionales de hasta $11,250*.†

No puede exceder el límite del IRS de $24,500*



El CEISP es un plan de Safe Harbor. Las contribuciones de Safe Harbor conceden derecho pleno a los beneficios de inmediato, pero están sujetas a restricciones de retiro anticipado.

* Estos montos corresponden a los límites del IRS para 2026. Los límites del IRS para 2027 están pendientes y se comunicarán una vez que se publiquen.

† Si sus salarios de Carlisle sujetos a los impuestos FICA en 2026 (casilla 3 de su Formulario W-2) superaron el umbral establecido por el IRS, todas las aportaciones adicionales que haga en 2027 deberán ser aportaciones Roth (después de impuestos)."

Aplazamiento de los pagos del empleado

Si no elige un porcentaje de aplazamiento dentro del período de exclusión para el Plan de ahorro de incentivo para empleados de Carlisle LLC (Carlisle LLC Employee Incentive Savings Plan, CEISP), de aproximadamente 30 días, se inscribirá automáticamente con un aplazamiento del 5 % antes de impuestos, a menos que decida excluirse. Puede aportar entre el 1 % y el 50 % de su salario elegible en base a contribuciones antes de impuestos o Roth, hasta el límite anual establecido por el IRS. También puede aportar en base a contribuciones después de impuestos, pero el porcentaje total de aplazamiento (antes de impuestos + Roth + después de impuestos) no puede superar el 50 %.

Elegibilidad

Usted es elegible para el CEISP si es empleado a tiempo completo. El proveedor de servicios del CEISP, Principal, tiene la información sobre su elegibilidad. Los empleados a medio tiempo son elegibles si reciben pago por parte de Carlisle por 1,000 horas o más durante el primer año completo de empleo o durante cualquier año calendario. Los empleados a medio tiempo con larga antigüedad también son elegibles para participar en nuestro plan si han recibido pago por 500 horas o más durante tres años consecutivos (SECURE 1.0) o dos años consecutivos (SECURE 2.0).

Derechos adquiridos

Siempre tendrá el 100 % de los derechos adquiridos sobre sus contribuciones antes de impuestos, Roth y después de impuestos, fondos que haya transferido de otro plan calificado y las ganancias generadas por estos fondos. También tendrá el 100 % de sus derechos adquiridos sobre las contribuciones equivalentes de la empresa realizadas a partir del 1 de enero de 2007.

Plan de compra de acciones para empleados

El Plan de compra de acciones para empleados (“el Plan”) ofrece a los empleados elegibles la oportunidad de adquirir acciones comunes de Carlisle Companies Incorporated (“Carlisle” o la “Empresa”) a precio de mercado. Las contribuciones son estrictamente voluntarias y se hacen a través de deducciones de nómina.

Disposiciones del Plan

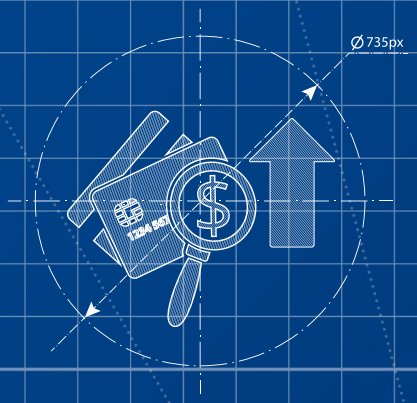
El Plan permite compras mensuales y puede inscribirse en cualquier momento, con dicha inscripción siendo efectiva en el siguiente período de pago disponible (“Período de compra”). Su participación puede retrasarse según el momento del ciclo de la nómina.

Las deducciones de nómina se acumularán en una cuenta sin intereses mantenida por Equiniti, el administrador del Plan. El saldo acumulado se utilizará para comprar acciones en la fecha de inversión.

No se cobrarán comisiones de corretaje por estas transacciones de compra.

Participación

La participación es opcional. Una vez que se inscriba, el monto de la contribución que seleccione se deducirá automáticamente de su salario en cada período de pago. Puede aportar cualquier monto en dólares enteros de $10 o más.





Compra de acciones

Al final de cada Período de compra, el saldo de su cuenta se utilizará para comprar acciones comunes de Carlisle a precio de mercado. Todas las acciones compradas se mantendrán a su nombre por el administrador del Plan.

Venta de acciones

Usted puede vender sus acciones en cualquier momento sujeto a los términos del Plan. Las consecuencias fiscales de vender sus acciones dependen del tiempo que las mantenga.

Visite el sitio de Equiniti para obtener más información y para inscribirse:
www.equiniti.com

Teléfono: 866-709-7704



Oferta **educativa**

Carlisle se ha asociado con Edcor Data Services, el principal proveedor de servicios gestionados de beneficios de asistencia educativa, para ofrecer una solución integral basada en la web a fin de gestionar el reembolso de gastos educativos.

Programa de asistencia educativa

Carlisle se ha asociado con Edcor Data Services para ofrecer una solución integral basada en la web a fin de gestionar el reembolso de gastos educativos. Edcor proporciona una plataforma fácil de usar que simplifica la gestión de solicitudes y reembolsos educativos. Los empleados también pueden beneficiarse de lo siguiente:

- Asesoramiento personalizado para maximizar los beneficios de asistencia educativa y acceder a la transferencia de créditos con universidades acreditadas.
- Acceso a Textbooks.com: más de 10 millones de libros, envío gratuito en pedidos superiores a $25 y hasta un 50 % de reembolso en libros usados.
- Descuentos en matrícula: ahorre entre un 5 % y un 20 % o más en matrícula y disfrute de la exoneración de tarifas de presentación de solicitudes en las escuelas participantes.

Con el portal de Edcor, usted puede hacer lo siguiente de forma sencilla:

- Solicitar beneficios educativos antes de asistir a clases.
- Obtener aprobación del gerente para los cursos.
- Asistir con confianza, sabiendo que el reembolso está aprobado previamente.
- Cargar calificaciones y recibos de pago directamente a Edcor para el pago.
- Recibir un reembolso rápido de los gastos que cumplan con los requisitos.

Además, el sitio web del programa de asistencia educativa realiza un seguimiento de su límite de beneficios e historial de cuenta.

Mejoras clave para programas de GED, pregrado y posgrado.

Tasa de reembolso del 100 %:
aumentó del 90 %.

18 créditos por año:
en lugar de 15 créditos.

Sin límite de dólares:
se eliminó el límite anual de $9,500.

Cobertura ampliada de gastos:
sin límites en gastos relacionados como libros y tarifas.

Se agregó el programa GED:
antes no estaba cubierto.

Certificaciones:
permanece en una tasa de reembolso del 90 % y un límite anual de $9,500.

* Los reembolsos de la ayuda para el pago de la matrícula pueden considerarse ingresos sujetos a impuestos, según el monto reembolsado y las normas fiscales aplicables. Todos los montos sujetos a impuestos se declararán y estarán sujetos a las retenciones exigidas por la ley.

Visite el sitio de Edcor para obtener más información:
bit.ly/CarlisleEducationAssistance

Contactos importantes

Cobertura	Contacto	Teléfono	Sitio web
Plan de jubilación 401(k)	Director	800-547-7754	www.principal.com
Accidente en viaje de negocios	AIG	866-893-2520	www.aig.com/us/travelguardassistance
Departamento de Beneficios de Carlisle	Centro de Servicio de Beneficios	844-349-0781	benefits@carlisle.com
COBRA	WEX	866-451-3399	cobralogin.wexhealth.com
Odontológica	Cigna	800-244-6224	www.mycigna.com
Plan de compra de acciones para empleados	Equiniti	866-709-7704	www.equiniti.com
Coordinación de reembolsos de salud	Aetna	866-276-5125	www.aetna.com
Apoyo para la salud del corazón	Hello Heart	800-767-3471	join.helloheart.com
Protección contra robo de identidad y fraude	Aura (a través de MetLife)	844-931-2872	www.metlife.com/identity-and-fraud-protection
Planificación legal	MetLife Legal Plan	800-821-6400	www.legalplans.com
Seguro de vida y AD&D	Prudential	877-367-7781	www.prudential.com/mybenefits
Planes de licencia y para incapacidad (FMLA, LOA, PPL, STD, LTD)	Prudential	877-367-7781	www.prudential.com/mybenefits
Médica	Aetna	866-276-5125	www.aetna.com
Salud mental y emocional	Lira	877-337-3823	carlisle.lyrahealth.com
Apoyo para afecciones musculoesqueléticas	Hinge Health	855-902-2777	www.hingehealth.com
Seguro para mascotas	Seguro para mascotas de MetLife	800-438-6388	www.metlifepetinsurance.com
Seguro médico complementario (seguro de accidente, enfermedades críticas, indemnización por hospitalización)	Prudential	844-455-1002	www.prudential.com/mybenefits
Cuentas de gastos (beneficios de traslado al trabajo, cuentas de gastos flexibles, cuenta de ahorros para la salud)	WEX	866-451-3399	benefitslogin.wexhealth.com
Opciones de compra de acciones (acciones activas actuales)	UBS Financial Services	833-275-2667	www.ubs.com/us
Reembolso de matrícula	Edcor	866-984-5984	TalentDevp@carlisleccm.com
Oftalmológica	EyeMed	866-723-0514 Para proveedores de LASIK llame al: 877-558-7376	www.eyemedvisioncare.com Elija la red SELECT.

Visite el sitio de beneficios de Carlisle para obtener más información sobre las opciones de beneficios: CarlisleBenefits.com

Aviso importante de Carlisle para los empleados
Acerca de la cobertura acreditable de medicamentos con receta y Medicare

El propósito de este aviso es informarle que se prevé que la cobertura de medicamentos recetados que se indica a continuación, ofrecida a través del plan médico de Carlisle, pague, en promedio, al menos lo mismo que pagará la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare en 2027. Esto se conoce como "cobertura acreditable".

- Plan Carlisle Choice, Plan Carlisle Basic, Plan Carlisle HRA, Plan Carlisle HSA

Por qué esto es importante: Si usted o sus dependientes cubiertos están inscritos en cualquier cobertura de medicamentos con receta durante 2027 que se detalla en este aviso y están o llegan a estar cubiertos por Medicare, puede decidir inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare más adelante y no estar sujeto a una multa por inscripción tardía, siempre y cuando haya tenido cobertura acreditable dentro de los 63 días posteriores a su inscripción en el plan de medicamentos con receta de Medicare. Debe conservar este aviso con sus registros importantes.

Si usted o sus familiares actualmente no tienen cobertura de Medicare y no tendrán cobertura de Medicare en los próximos 12 meses, este aviso no se aplica a usted.

Lea el siguiente aviso detenidamente. Contiene información sobre la cobertura de medicamentos con receta con Carlisle y la cobertura de medicamentos con receta disponible para personas con Medicare.
También le indica dónde encontrar más información para ayudarle a tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos con receta.

Aviso de cobertura acreditable

Es posible que haya oído hablar de la cobertura de medicamentos con receta de Medicare (llamada Parte D) y se haya preguntado cómo le afecta. La cobertura de medicamentos con receta está disponible para todos los beneficiarios de Medicare a través de los planes de medicamentos con receta de Medicare. Todos los planes de medicamentos con receta de Medicare ofrecen al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también ofrecen cobertura por una prima mensual más alta.

Las personas pueden inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare cuando se vuelven elegibles por primera vez, y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Las personas que dejen la cobertura del empleador o sindicato pueden ser elegibles para un período especial de inscripción de Medicare.

Si tiene cobertura a través de uno de los planes de medicamentos con receta de Carlisle, le interesará saber que la cobertura de medicamentos con receta conforme a los planes es, en promedio, al menos tan buena como la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare para 2027. Esto se denomina "cobertura acreditable". La cobertura conforme a estos planes lo ayudará a evitar la multa por inscripción tardía de la Parte D si es o se vuelve elegible para Medicare y más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare y es un empleado activo o un familiar de un empleado activo, también puede continuar con la cobertura de su empleador. En este caso, el plan de Carlisle continuará pagando como pagador principal o secundario, como lo hacía antes de que se inscribiera en un plan de medicamentos con receta de Medicare. Si renuncia a la cobertura de Carlisle, o la cancela, Medicare será su único pagador. Puede volver a inscribirse en el plan del empleador durante la inscripción anual o si tiene un evento de inscripción especial u otro evento calificado, o si vuelve a ser elegible para inscribirse en el plan de Carlisle a mitad de año, siempre y cuando siga siendo elegible.

Debe saber que si renuncia o deja la cobertura con Carlisle y pasa 63 días o más sin cobertura de medicamentos con receta acreditable (una vez que termine su período de inscripción aplicable a Medicare), su prima mensual de la Parte D aumentará al menos un 1 % por cada mes que no haya tenido cobertura acreditable. Por ejemplo, si pasa 19 meses sin cobertura, su prima del plan de medicamentos con receta de Medicare será siempre al menos un 19 % más alta que lo que paga la mayoría de las otras personas. Tendrá que pagar esta prima más alta mientras tenga la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente octubre para inscribirse en la Parte D.

Puede recibir este aviso en otros momentos en el futuro, como antes del siguiente período en el que pueda inscribirse en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, si esta cobertura de Carlisle cambia o si usted lo solicita.

Para obtener más información sobre sus opciones en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:

Información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta se encuentra en el manual *Medicare & You* (Medicare y usted). Los participantes de Medicare recibirán una copia del manual por correo todos los años de parte de Medicare. También es posible que los planes de medicamentos con receta de Medicare lo contacten directamente. Así es cómo obtener más información sobre los planes de medicamentos con receta de Medicare:

- Visite medicare.gov para obtener ayuda personalizada.
- Llame a su Programa estatal de asistencia con el seguro de salud (consulte una copia del manual *Medicare & You* [Medicare y usted] para ver el número de teléfono) o visite el programa en línea en https://www.shiptacenter.org/.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Para las personas con ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional disponible para pagar un plan de medicamentos con receta de Medicare. La información sobre esta ayuda adicional está disponible a través de la Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA). Para obtener más información sobre esta ayuda adicional, visite la SSA en línea en www.socialsecurity.gov o llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: conserve este aviso. Si se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare después de que termine su período de inscripción aplicable, es posible que deba proporcionar una copia de este aviso al unirse a un plan de la Parte D para demostrar que no está obligado a pagar una prima más alta de la Parte D.

Para obtener más información acerca de este aviso o de su cobertura de medicamentos con receta, comuníquese con:

Departamento de Beneficios Corporativos en Carlisle
16430 N. Scottsdale Road, Suite 400
Scottsdale, AZ 85254
(O) 480-781-5000
benefits@carlisle.com

Septiembre de 2026

Resumen del informe anual para el plan de seguro de salud y vida grupal de Carlisle Companies

Este documento es un resumen del informe anual de Group Health and Life Plan of Carlisle Companies, EIN 23-0457510, plan N.º 501, para el período del 01/01/2025 hasta el 31/12/2025. El informe anual ha sido presentado ante la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados (Employee Benefits Security Administration), del Departamento de Trabajo de los EE. UU., tal como lo exige la Ley de Seguridad de Ingresos por Jubilación para Empleados (Employee Retirement Income Security Act, ERISA) de 1974.

Carlisle, LLC se ha comprometido a pagar ciertos reclamos médicos, de medicamentos con receta, cuenta de gastos flexibles de atención médica, odontológicos, de incapacidad a corto plazo y de indemnización autoasegurados en los que se incurra conforme a los términos del plan.

Información del seguro

El plan tiene contratos con Cigna Health and Life Insurance Company, Fidelity Security Life Insurance Company, National Union Fire Ins. Co. of Pittsburgh, PA, Prudential Insurance Company of America, y Delaware American Life Insurance of America para pagar los reclamos médicos, medicamentos con receta, odontológicos, oftalmológicos, del seguro de vida, de incapacidad a corto plazo, de incapacidad a largo plazo, por muerte accidental y desmembramiento, del Programa de Asistencia al Empleado, del seguro de accidentes de viaje de negocios, de enfermedades críticas, del seguro de accidente, del seguro de evacuación e indemnización por hospitalización en que se incurra conforme a este plan. El total de las primas pagadas para el año del plan que finalizó el 31 de diciembre de 2025 fue de $5,569,338.

Sus derechos a obtener información adicional

Usted tiene derecho a recibir una copia del informe anual completo, o de cualquier parte de él, si lo solicita. En el informe se incluyen los puntos indicados a continuación:

- información sobre los seguros, incluyendo las comisiones de ventas pagadas por las compañías de seguros.

Para obtener una copia del informe anual completo, o cualquier parte del mismo, escriba o llame a la oficina de Carlisle, LLC a 16430 North Scottsdale Road, Suite 400, Scottsdale, AZ, 85254 o por teléfono al 704-501-1143.

También tiene el derecho legalmente protegido de examinar el informe anual en la oficina principal del plan (Carlisle, LLC, 16430 North Scottsdale Road, Suite 400, Scottsdale, AZ, 85254) y en el Departamento de Trabajo de los EE. UU. en Washington, D.C., u obtener una copia del Departamento de Trabajo de los EE. UU. mediante el pago de los costos de copias. Las solicitudes al Departamento deben enviarse a: Public Disclosure Room, Room N1513, Employee Benefits Security Administration, U.S. Department of Labor, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210. O puede acceder a una copia en el sitio web del DOL en www.efast.dol.gov.

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites Administrativos

De conformidad con la Ley de Reducción de Trámites Administrativos de 1995 (Ley Pública 104-13) (PRA), ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que dicha recopilación muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). El Departamento señala que una agencia federal no puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información a menos que sea aprobada por la OMB en virtud de la PRA, y muestre un número de control válido de la OMB. Además, el público no está obligado a responder a una recopilación de información a menos que esta muestre un número de control válido de la OMB. Consulte el Título 44 del Código de los Estados Unidos, Sección 3507. Además, a pesar de cualquier otra disposición legal, ninguna persona será sujeta a penalización por no cumplir con una recopilación de información si la recopilación de información no muestra un número de control válido otorgado por la OMB. Consulte el Título 44 del Código de los Estados Unidos, 3512.

Se estima que la carga de reporte pública para esta recopilación de información promedia menos de un minuto por notificación (aproximadamente 3 horas y 11 minutos por plan). Se alienta a las partes interesadas a enviar comentarios sobre la estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga, al Departamento de Trabajo de los EE. UU., Attention: Departmental Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-1301, Washington, DC 20210 o envíe un correo electrónico a DOL_PRA_PUBLIC@dol.gov, haciendo referencia al N.º de control de la OMB 1210-0040.

N.º de control de la OMB 1210-0040 (vence el 31 de julio de 2029)

Aviso importante sobre la póliza de indemnización fija

IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnización fija, NO es un seguro de salud.

Esta póliza de indemnización fija puede pagarle una cantidad limitada en dólares si está enfermo u hospitalizado. Usted sigue siendo responsable de pagar el costo de su atención.

- El pago que recibe no se basa en el tamaño de su factura médica.
- Podría haber un límite a lo que esta póliza pagará cada año.
- Esta póliza no sustituye un seguro de salud integral.
- Dado que esta póliza no es un seguro de salud, no tiene que incluir la mayoría de las protecciones federales para los consumidores que se aplican al seguro de salud.

¿Busca un seguro de salud integral?

- Visite HealthCare.gov o llame al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para encontrar opciones de cobertura de salud.
- Para averiguar si puede obtener un seguro de salud a través de su trabajo, o del trabajo de un familiar, comuníquese con el empleador.

¿Tiene preguntas sobre esta póliza?

- Si tiene preguntas o quejas sobre esta póliza, comuníquese con el Departamento de Seguros del Estado. Encuentre su número en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (naic.org), en “Insurance Departments” (Departamentos de seguros).
- Si tiene esta póliza a través de su trabajo, o del trabajo de un familiar, comuníquese con el empleador.

En este folleto se destacan las características principales del Programa de beneficios para empleados de Carlisle. No incluye todas las reglas, los detalles, las limitaciones y las exclusiones del plan. Los términos de sus planes de beneficios se rigen por documentos legales, incluidos contratos de seguro. En caso de que exista una inconsistencia entre este folleto y los documentos legales del plan, los documentos del plan serán la autoridad final. Carlisle se reserva el derecho de cambiar o suspender sus planes de beneficios para empleados en cualquier momento.

Puede encontrar los avisos importantes exigidos por la ley federal más actualizados en el sitio de beneficios carlislebenefits.com.

©2026 Carlisle. Carlisle es una marca registrada de Carlisle. 10.08.26
HR-BEN-2601 - "Inscripción abierta para 2026-2027-Guía de beneficios para empleados"